|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | * 1. Председателю Координационного комитета отделения Центральной аттестационной комиссии Минздрава России
	2. в Северо-Западном федеральном округе,
 |
|  |  |  Академику РАН, Шляхто Е.В.От  |
|  |  | (ФИО полностью)работающего по специальности  |
|  |  | (согласно номенклатуре специальностей) |
|  |  | в должности (по трудовой книжке) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **место работы (название учреждения и подразделения полностью)** |
|  |  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Прошу Вас присвоить мне |  | квалификационную |
|  | **(указать)** |  |
| категорию по специальности |  |
|  | **(указать)** |
| Стаж работы по данной специальности |  | лет. |
|  |  |  |
| Квалификационная категория  |  |  |
|  |  **(указать имеющуюся)** |  |
| по специальности  |  |
|  |  |  |
| Присвоена в  |  |   |
|  | (последняя дата присвоения) |  |

* 1. В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006года №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие отделению Центральной аттестационной комиссии Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, расположенному по адресу: 197341 Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2 на автоматизированную, а так же без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

 Перечень действий с персональными данными: формирование документов и выполнение требований для прохождения аттестации для присвоения квалификационной категории в соответствии с Порядком и сроками прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021 года № 1083н.

 Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а также мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены.

 Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

 (подпись) (расшифровка подписи)